

Profesjonalizacja pielęgniarstwa polskiego

(The professionalization of nursing in Poland)

A Bartnik¹, E Szela¹, Z Kopański^{1,2}, I Brukwicka³, M Wojciechowska¹

Streszczenie - Współczesne pielęgniarstwo polskie i światowe ulega ciągłym przeobrażeniom. Zmiany zachodzące w nim były i nadal są wynikiem zachodzących przekształceń zarówno politycznych, jak i gospodarczo-społecznych. Postępująca i nieuchronna profesjonalizacja pielęgniarstwa stawia przed personelem pielęgniarstwu coraz to nowe wyzwania. W pracy przedstawiono zmiany jakim podlegało pielęgniarstwo polskie. Omówiono znaczenie polskiej transformacji ustrojowej dla rozwoju rodzimego pielęgniarstwa, podkreślono znaczenie Procesu Bolońskiego w ewolucji zmian metod kształcenia i doksztalcania się pielęgniarek. Omówiono także wyznaczniki profesjonalizacji pielęgniarstwa oraz wybrane zagadnienia z etyki tego zawodu. Scharakteryzowano również pojęcie roli, funkcji oraz misji współczesnej pielęgniarki.

Słowa kluczowe - współczesność, pielęgniarstwo, profesjonalizacja zawodu.

Abstract - Contemporary nursing in Poland and worldwide is undergoing constant changes. The alterations in the field were once and still are now a result of political and socioeconomic transformations. The developing and inevitable professionalization of nursing continually presents the staff with new challenges. This paper presents the changes that the nursing in Poland has undergone. Moreover, the impact of political system transformations on the development of the Polish nurses is scrutinized here. The contribution of the Bologna Process to the evolution of education methods and courses in nursing. Furthermore, the indicators of the professionalization of nursing as well as selected ethical issues of the profession were dealt with. The role, function and objective of contemporary nurses were characterised.

Key words - contemporary times, nursing, professionalization.

Afiliacja:

1. Collegium Masoviense Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu (korespondencja; e-mail: zkopanski@o2.pl).
2. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński.
3. Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu.

I. NARODZINY POLSKIEGO PIEŁĘGNIARSTWA

Pierwszą instytucjonalnie zalegalizowaną placówką kształcącą pielęgniarki na ziemiach polskich była otwarta w Krakowie w 1911 roku dwuletnia Zawodowa Szkoła im. Św. Wincentego a' Paulo Panien Ekonomek. Szkoła ta na trwałe zapisała się na kartach polskiego pielęgniarstwa. Łączyła w sobie naukę teoretyczną i praktyki zawodowe. Z murami tej szkoły związane były takie pielęgniarki jak Anna Rydlówna czy Maria Epstein. To one później przekazały swoim następczyniom wartości i idee zawodu pielęgniarstwa.

II. PIEŁĘGNIARSTWO POLSKIE W LATACH 1918 - 1989

Okres Polski Niepodległej 1918 -1939 był dla pielęgniarstwa polskiego bardzo istotny. W roku 1925 powstaje Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych, które przystępuje do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Na początku XX w. powołano do życia (w 1921 r.) dwie bardzo nowoczesne, jak na owe czasy, placówki kształcące pielęgniarki. Pierwsza kształcąca pielęgniarki w Warszawie, druga w Poznaniu. Obie szkoły programowo nie odstawały od szkół zachodnich. Wykładali w nich byli lekarze z klinik uniwersyteckich z Polski i zagranicy oraz dyplomowane pielęgniarki polskie i amerykańskie. Okres Polski Niepodległej to czas, w którym kształcenie zawodowe pielęgniarek stało na bardzo wysokim poziomie. W grudniu 1925 r. powstała Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek, jako niezależne studium Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. W odróżnieniu od swoich dwóch poprzedniczek w szkole tej dbano, aby wykładowcami byli Polacy. Niestety okres II Wojny Światowej przerwał edukację polskich pielęgniarek [1,2,3].

Czas wojny i okupacji był dla polskiego pielęgniarstwa okresem ciężkiej próby. Wspominając go należy przypomnieć postać ofiarnej pielęgniarki Marii Babickiej-Zachertowej (1892–1944), która lata wojenne poświęciła podziemnej działalności w AK. Była jedną z bohaterek ukrywających Żydów, jednocześnie potajemnie szkoląc nowe rzesze sanitariuszek. Poniosła największą ofiarę, została rozstrzelana zaraz na początku

Powstania Warszawskiego w 1944 r. Maria Babicka-Zachertowa za swą pełną oddania służbę otrzymała w 1947 r. pośmiertny Międzynarodowy Medal F. Nightingale, a jej postać na stałe wpisała się na karty historii polskiego pielęgniarstwa [4].

W 1945 r. po zakończeniu II wojny światowej odczuwano deficyt wśród kadr pielęgniariskich. W pierwszych latach w powojennej Polsce, zgodnie z ówczesną polityką rządzących w Polsce, zdrowiem zajęła się państwowa służba zdrowia. Równocześnie rozpoczęto szkolenie pielęgniarek na krótkich kursach kończących się egzaminem państwowym. W latach 60-tych XX wieku zaczęły pojawiać się licea pielęgniariskie, a następnie szereg szkół policealnych dla pielęgniarek. Władza Ludowa miała istotny wpływ na treści nauczania w szkołach pielęgniariskich. Szczególną wagę przywiązywano do treści przedmiotów humanistyczno-społecznych, które miały być dostosowane do polityki rządzących. W okresie kilku lat szeregi pielęgniarek zasiły się, jednak z powodu zbyt niskiego wynagrodzenia, pielęgniarstwo nadal było zawodem deficytowym. Szereg placówek państwowego lecznictwa zgłaszało braki średniego personelu medycznego. W okresie Polski Ludowej zaznaczyło się szereg ważnych dat dla polskiego pielęgniarstwa. W roku 1957 powstaje PTP- Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, polskie pielęgniarki ponownie po przerwie, w 1961r. zostają przyjęte do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. To z kolei owocuje możliwością nawiązania międzynarodowych kontaktów ze środowiskami pielęgniariskimi, podnosząc rangę polskiego pielęgniarstwa. Na okres Władzy Ludowej przypada również powstanie w Lublinie w 1969 r. Studium Pielęgniarskiego o charakterze ośrodka uniwersyteckiego. W 1972 r. zostaje przekształcony w samodzielny Wydział Pielęgniarski przy Akademii Medycznej w Lublinie, gdzie w 1973 r. zostają wręczone pierwsze dyplomy dla magistrów pielęgniarstwa. W krótkim czasie zostają powołane do życia jeszcze cztery takie wydziały przy Akademii Medycznych: są to Katowice 1974 r., Poznań i Kraków 1975 r. oraz Wrocław 1978r. Obowiązujący od lat 60-tych ubiegłego wieku system kształcenia pielęgniarek w pięcioletnich liceach medycznych utrzymywał się do początku lat dziewięćdziesiątych, po czym szkoły te systematycznie zastępowano szkołami policealnymi. Ostatnimi, które opuściły pięcioletnie licea pielęgniarstwa były roczniki 1995-1997 [1,3].

III. PIEŁĘGNIARSTWO POLSKIE PO TRANSFORMACJI USTROJOWEJ

Transformacja ustrojowa, jaka dokonała się w kraju, pozwoliła otworzyć się Polsce na świat w wielu dziedzinach życia, w tym również w edukacji. Kształcenie stało się narzędziem w samo-realizacji jednostki, przyczyniając się tym samym do budowa-

nia społeczeństwa obywatelskiego, szanującego wzajemnie różnorodność kulturową i językową w demokratycznych społeczeństwach. Dokonane zmiany ustrojowe pozwoliły na dołączenie Polski do krajów, których zasadniczym i podstawowym celem jest zapewnienie kolejnym pokoleniom równych szans kształcenia w krajach Unii Europejskiej. Polska edukacja wobec pędu cywilizacji, dynamicznego rozwoju każdej dziedziny życia, widzi konieczność podnoszenia poziomu kształcenia na każdej płaszczyźnie, w tym również kształcenia pielęgniarek i położnych [5].

Za początek reformy kształcenia pielęgniarek w Polsce przyjmuje się rok 1989, w którym zaczęto obserwować nowe kierunki w polskim pielęgniarstwie. Koniec lat osiemdziesiątych i początek dziewięćdziesiątych to okres upowszechnienia kształcenia pielęgniarek i położnych na poziomie wyższym. Programy nauczania pielęgniarek wielokrotnie modyfikowano. Było to odpowiedzią na zmiany zachodzące w polskim prawodawstwie. Jakościowa i programowa zmiana dotycząca kształcenia wyższego nastąpiła po przystąpieniu Polski do tak zwanego Procesu Bolońskiego, mającego na celu utworzenie „wspólnej europejskiej przestrzeni w szkolnictwie wyższym”. Polska podpisała Deklarację Bolońską dnia 19.06.1999. Opracowany program stał się odpowiedzią na wzrastającą liczbę niepublicznych szkół wyższych, a także niepokojący poziom bezrobotnych wśród absolwentów szkół wyższych. Podpisana Deklaracja zakładała zharmonizowanie systemów szkolnictwa wyższego w krajach unijnych, wypracowanie jasnego, czytelnego systemu przyznawanych tytułów naukowych, stworzenie systemu stypendialnego i kredytowego niezbędnego przy kształceniu się w ciągu całego życia, propagowanie kursów i szkoleń, jako formy ciągłego podnoszenia kwalifikacji, wreszcie eliminację utrudnień w przemieszczaniu się studentów i wykładowców.

Proces Boloński postawił sobie następujące cele:

- stworzenie warunków i możliwości do mobilności studentów i kadr akademickich,
- dostosowanie systemu kształcenia do zapotrzebowania na rynkach pracy, a zwłaszcza podniesienie ilości zatrudnianych absolwentów,
- podwyższenie atrakcyjności oraz poprawa konkurencyjnej pozycji systemu w szkolnictwie wyższym Europy.

Ich realizacja przebiega poprzez:

- wprowadzanie zasady „łatwo czytelnych”, porównywalnych stopni (dyplomów),
- dalszego rozwoju studiów dwustopniowych,
- upowszechnianie punktowego systemu rozliczania osiągnięć studiujących (ECTS),

- usuwanie przeszkód utrudniających mobilność studentów i pracowników,
- wspólne działanie na rzecz zapewnienia jakości i kształcenia,
- propagowanie zagadnień tematyki europejskiej w kształceniu.

Polska aktywnie uczestniczy w realizacji Procesu Bolońskiego. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom rynku zatrudnienia, w polskich uczelniach powstają nowe kierunki kształcenia. Zmieniają się także wymogi kwalifikacyjne kadr akademickich, w tym również kadr kształcących przyszłe pielęgniarki i położne. Skutkuje to coraz wyższymi kwalifikacjami i umiejętnościami personelu pielęgniarskiego. Wzrasta ranga i postrzeganie zawodu pielęgniarskiego. Pielęgniarki stają się samodzielnymi profesjonalistkami, zasadniczo zmieniła się ich rola i funkcja zawodowa [3,6].

Integracja Polski z krajami unijnymi i przystąpienie do Procesu Bolońskiego postawiło przed polskim pielęgniarstwem szereg nowych zadań i wyzwań. Wykonując je oraz realizując jej cele i założenia przed polskimi pielęgniarkami otworzyły się wielkie szanse i nowe możliwości, sprzyjając profesjonalizacji polskiego pielęgniarstwa.

IV. WSPÓŁCZESNE KSZTAŁCENIE I METODY DOKSZTAŁCANIA PIEŁĘGNIAREK

Właściwy system kształcenia pielęgniarek na świecie jest jednym z istotnych zadań należących do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (MRP). Wśród powołanych przez nią grup znajdują się eksperci przygotowujący publikacje i dokumenty mające istotny wpływ na powstawanie opracowań, programów nauczania w środowisku pielęgniarskim. MRP współpracując z WHO, której zadaniem jest określanie właściwej drogi w rozwoju ochrony zdrowia na świecie, jest przez nią wspierana we wprowadzaniu zmian w procesie kształcenia pielęgniarek. Przyczyną takiego stanowiska WHO, jest postrzeganie środowiska pielęgniarskiego, jako istotnego ogniwa mającego wpływ na realizację zadań w polityce prozdrowotnej współczesnego świata.

W Europie potrzebę rozwoju edukacji pielęgniarek dostrzegła Rada Europy. Dzięki jej staraniom już w 1967 r. w Strasburgu podjęto działania na rzecz „Europejskiego Porozumienia Szkolenia i Kształcenia Pielęgniarek”. W roku 2001 przygotowano i przedstawiono wytyczne do realizacji programu „Europejska Strategia Światowej Organizacji Zdrowia Kształcenia Pielęgniarek i Położnych”. W wytycznych tych dostrzeżono zróżnicowany poziom kształcenia pielęgniarek w poszczególnych krajach i konieczność stworzenia takiego systemu kształcenia, aby zmienić ten stan rzeczy. Jedynym skutecznym

sposobem osiągnięcia tego celu było podniesienie kształcenia pielęgniarek i położnych do poziomu akademickiego [7].

W Polsce istotne zmiany w kształceniu pielęgniarek i położnych zaszły w wyniku integracji z krajami Unii Europejskiej w wyniku wspomnianego już Procesu Bolońskiego. „Zgodnie z najnowszą dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 roku w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, kształcenie pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną powinno obejmować co najmniej 3 lata lub 4600 godzin kształcenia teoretycznego i klinicznego w proporcjach: teoria co najmniej 1/3, godziny kliniczne co najmniej 1/2 minimalnego okresu kształcenia. Taki cykl kształcenia daje absolwentom (posiadającym prawo wykonywania zawodu) możliwość automatycznego uznania ich kwalifikacji zawodowych na terenie Unii Europejskiej. Dyrektywa wskazuje również na prawa nabyte polskich pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną. Osoby, które legitymują się dokumentem potwierdzającym posiadanie kwalifikacji zawodowych wydanym przed 1 maja 2004 i które nie spełniają wymienionych powyżej minimalnych wymogów w zakresie kształcenia, mogą ubiegać się o uznanie kwalifikacji pod warunkiem, że dołączą do swojej dokumentacji zaświadczenie potwierdzające doświadczenie zawodowe. Przy czym, w przypadku pielęgniarek w stopniu licencjata: co najmniej 3 kolejne lata w okresie 5 lat poprzedzających wydanie zaświadczenia; w przypadku pielęgniarek, które ukończyły pomaturalne szkoły medyczne: co najmniej 5 kolejnych lat w okresie 7 lat poprzedzających wydanie świadectwa. Ta ostatnia grupa pielęgniarek oraz pielęgniarki po liceum medycznym mogą uzupełnić swoje wykształcenie uzyskując tytuł „licencjata” w toku specjalnego programu kształcenia (tzw. studia pomostowe) (Dyrektywa 2005/36/WE)” [8].

Uzyskanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych reguluje wcześniej wspomniana Ustawa o zawodzie pielęgniarek i położnych z 1996r. z późniejszymi zmianami, ostatnia z dn. 15.07.2011 (Dz. U. nr 174, poz. 1039). Pielęgniarki swoje kwalifikacje uzyskują po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej w toku dwustopniowego kształcenia. Studia pierwszego stopnia dają kwalifikacje na poziomie „licencjata”, ukończenie studiów drugiego stopnia, pozwala otrzymać tytuł „magistra pielęgniarstwa”. Pielęgniarki z tytułem magistra, współuczestniczące w prowadzeniu badań naukowych z dziedziny pielęgniarstwa mają możliwość doktoryzowania się. Ukończenie studiów doktoranckich pozwala pielęgniarkom uzyskać tytuł „doktora nauk medycznych” lub „doktora nauk o zdrowiu”. Pielęgniarki z tym tytułem często pozostają w szeregach akademickich uczelni medycznych. Umiejętnie sprawują funkcję naukowca, doskonałego praktyka oraz nauczyciela akademickiego, stając się niejednokrotnie autorytetem dla swoich studentów, nie tylko jako profesjonalista-fachowiec, ale często jako człowiek.

Ustawa o zawodzie pielęgniarzek i położnych mówi także o obowiązku stałego aktualizowania swojej wiedzy, zarówno teoretycznej, jak i podnoszenia kwalifikacji praktycznych. Pielęgniarki mogą podnosić swoje kwalifikacje zawodowe poprzez doksztalcanie podyplomowe, w którym wymienia się: szkolenia specjalizacyjne, kwalifikacyjne, specjalistyczne oraz kursy doksztalcające [9].

Europejskie i światowe modele kształcenia pielęgniarzek są na bieżąco dostosowywane do obowiązujących standardów ochrony zdrowia na świecie. Te zmieniają się wraz ze zmianami politycznymi i społecznymi poszczególnych krajów. Kształcenie pielęgniarzek zatem ulega nieustającym przemianom, systemy kształcenia podlegają ciągłej zmianie. Wykładowcy akademicy stają przed trudnym zadaniem właściwej weryfikacji przekazywanych studentom treści, wzbogaconych o aktualne osiągnięcia nauki, które w świecie medycyny przy galopującym postępie nauki i techniki często się dewaluują. Kształcąc przyszłe pielęgniarki należy stale modelować metody i środki dydaktyczne tak, aby przyszli profesjonalści tej dyscypliny zawodowej osiągnęli poziom wiedzy teoretycznej na możliwie jak najwyższym i aktualnym poziomie, posiadli umiejętności praktyczne w stopniu umożliwiającym stosowanie różnorodnych technik, prowadzących do osiągnięcia jak najlepszych efektów w procesie leczenia, profilaktyki i oświaty zdrowotnej [7, 8].

W obecnym świecie pielęgniarki postrzegane są jako profesjonalści, ich umiejętności zawodowe są nabywane drogą doświadczenia, zatem w kształceniu pielęgniarzek tworzone są takie modele i programy nauczania, aby kształcąca się pielęgniarka w procesie nauczania miała możliwość nabycia umiejętności myślenia, które zaowocuje w późniejszej praktyce pielęgniarskiej.

W dobie nieustających, ciągłych przemian współczesnego świata kształcenie pielęgniarzek nastawione jest na przygotowanie tej grupy zawodowej jako w pełni świadomych praktyków, rozumiejących złożoność systemu ochrony zdrowia, na bieżąco śledzących rozwój naukowo-techniczny, potrafiących współpracować z pozostałymi grupami zawodów medycznych, praktyków potrafiących właściwie ocenić stale zmieniające się potrzeby swoich odbiorców i efektywnie wychodzących im naprzeciw. Tym samym pielęgniarki mają stanowić zespół samodzielnych, odpowiedzialnych profesjonalistów, o bardzo wysokim postawionym morale, jednocześnie posiadających umiejętność krytycznej oceny praktyki pielęgniarskiej, zdolności wprowadzania zmian mających podnieść efektywność i jakość pielęgnowania [7, 8].

V. PIŚMIENNICTWO

- [1] Górajek-Jóźwik J.: Pielęgniarstwo i jego filozofia. W: Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarskiej. Ciechaniewicz W, Górajek- Jóźwik J, Jarosz M (red.). Warszawa; PZWL 2007: 27-38.
- [2] Konstańczak S. Praca jako powołanie człowieka. Pielęgniarka., Konflikty moralne w pracy zawodowej pielęgniarki. W: Etyka pielęgniarska. Konstańczak S. Warszawa; Difin S.A. 2010: 129-139.
- [3] Wrońska I. Pielęgniarstwo. W: Ślusarczyk B, Zarzycka D, Zahradniczek K. (red.). Podstawy pielęgniarstwa. Lublin; Czelej 2004: 75-89.
- [4] Bukowska A. Babicka-Zachertowa M. Twórczyni ustawy o pielęgniarstwie. Probl pielęg 2009; 2:71-73.
- [5] Kwiatkowska-Kowal B. Koć-Seniuch G. Pedagogika-nauka o wychowaniu i kształceniu człowieka. W: Ciechaniewicz W, Górajek-Jóźwik J, Humeniuk E (red.). Filozofia i teorie pielęgniarstwa. Lublin; Czelej 2007: 84-96.
- [6] Chmielecka E, Kraśniewski A, Woźnicki J. Korzyści i koszty związane z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej w sferze szkolnictwa wyższego. Warszawa; Urząd Komitetu Integracji Europejskiej 2003.
- [7] Poznańska S. Pielęgniarka w opiece nad zdrowiem. W: Ciechaniewicz W., Górajek-Jóźwik J., Lenartowicz H. (red.). Pielęgniarstwo. Warszawa; PZWL 2004: 45-64.
- [8] Dobrowolska B, Wrońska I. Pielęgniarstwo. W: Abramczyk A, Ciechaniewicz W, Cisek M (red.). Podstawy pielęgniarstwa. Warszawa; PZWL 2011: 110-136.
- [9] Dz. U. z dn. 15.07.2011. Nr 174, poz. 1039.